

-알제리 민주 인민 공화국-

주:

지역 공공 보건 기관:

-일반 / 특수 건강 진단서-

서명한 의사 Dr. 는 다음의 지원자를 진찰했음을 증명합니다:

성명:

생년월일 및 출생지:, ...

신분: 지원자

진찰 결과 아래 질병에 대한 징후가 나타나지 않았습니다:

- 전염병
- 암성 종양
- 신체 마비
- 심각한 소아 질병 (미성년자의 경우)
- 폐 질환
- 폐결핵

작성 장소:

날짜:

의사 서명 및 기관 도장

x